Pensar la intersexualidad, hoy

Dedicado a Mario Perelstein

Mauro Cabral

> Los registros de la historia social de la medicina son
> usualmente realizados por quienes la practican, por
> trabajadores sociales o por investigadores. Sus víctimas
> o quienes reciben tratamiento dejan pocas crónicas.
> Los enfermos, como los pobres, dejan pocos
> archivos tras de sí.
>
> Donald Bateman

> Ha llegado el momento para denunciar nuestro tratamiento
> como abuso, para manifestar y afirmar abiertamente
> nuestra identidad como personas intersex,
> para enfrentar intencionadamente esa suerte de razón
> que requiere que seamos mutilados y silenciados.
>
> Cheryl Chase

Cuando fui invitado a participar de este libro,(1) convocado desde el signo de la discusión que tensiona género y transgeneridad, no pude evitar un momento de vacilación: ni yo estoy acostumbrado a ser visiblemente una persona intersex en el contexto de la producción y discusión académicas, ni este tipo de contextos está acostumbrado a tomar en cuenta las experiencias de la intersexualidad como cuestiones filosóficamente discernibles. Sin embargo, acepté participar debido a lo que, a título personal, considero lo más importante de la propuesta articulada por esta publicación: su carácter de intervención fuertemente política. Intervención que excede, por muchas razones, el ámbito restringido de la teoría, pero que a la vez la implica interpelándola. Intervención a mi juicio decisiva en lo que ha venido a ser el lugar –domesticado–

Pensar la intersexualidad, hoy – Cabral
Incluido en "*Sexualidades Migrantes, Género y Transgénero*".
Maffia, Diana (ed.). Editorial Feminaria: Buenos Aires, Argentina 2003.
Pgs 117-126

del género en la reflexión filosófica; intervención en la ontología binaria que sigue trabajando en el interior de la ortodoxia de los llamados estudios de género; intervención que, por tanto, obra a favor de la inclusión en dicha reflexión –y, de un modo central, en la escena política más amplia– de formas de la subjetividad excluidas de lo tematizable en tanto no conforman el uno-dos genérico. Intervención que quisiera, además, y desde un principio, instalar en el lugar de una demanda ética inscripta en el orden de lo que urge: cerrando los ojos, de un modo tal vez o ciertamente odioso, es posible para mí trazar una línea imaginaria que conecta la lenta sucesión de estas palabras de este texto con la morosidad de una sala de espera hospitalaria, en algún otro lugar; con los quehaceres de un consultorio o aún más, de un quirófano, donde la vida actual y futura de alguien que aún no puede decidir está siendo decidida sin su consentimiento, ahora mismo.

Es por todas esas razones que esta no es, no pretende ser, una presentación convencional. No podría serlo, siquiera, ni por el lugar de la enunciación, ni por la posición desde la que se presenta. No intenta constituirse en un recorrido exhaustivo de las teorías, discusiones y alegatos que circundan y atraviesan la intersexualidad, sino proporcionar, desde un lugar que anuda el testimonio vivencial y el compromiso teórico y activista, una perspectiva sobre algunos de los rasgos sobresalientes de la experiencia intersex contemporánea, en primera persona.

¿Qué es, entonces, a qué llamamos intersexualidad? Si nos acercamos a sus sentidos posibles, nos encontramos con un concepto relativamente nuevo, ciertamente despojado del estigma de sus sinónimos aproximados; una designación casi sin historia, puesta a nombrar asépticamente una cierta disposición fantástica de los cuerpos, anclada a la vez en la imaginación atormentada y la mitología; una reescritura en clave políticamente correcta de las conjugaciones múltiples del hermafroditismo victoriano, una colección de alteraciones diversas de los genitales, (2) de orígenes diversos, que se hace presente en la marcha de uno cada dos mil nacimientos; una señal para la rapidez imprescindible y al parecer inapelable de la intervención quirúrgica y hormonal sobre los cuerpos de recién nacidos; una remisión obligatoria a las teorías de John Money y a su aplicación en la historia de la medicina y de la vida de las gentes, el modelo que desde la psiquiatría, la urología pediátrica, la endocrinología y la cirugía ha normalizado durante décadas, y normaliza, los genitales "indescifrables" de las personas

intersexuales; el movimiento político organizado de esas mismas personas, quienes abiertamente desafiamos la normalización compulsiva de nuestra identidad y la necesidad de volverla literal sobre nuestros cuerpos, volviendo a un reclamo ético desoído por casi todos en casi todas partes, y que sin embargo hoy, otra vez, en este lugar, quiere hacerse oír: el respeto fundamental por nuestra autonomía. Pensar la intersexualidad hoy, demanda por tanto la consideración de un cierto entramado de imaginarios culturales, instancias normativas y binarios genéricos que se desplazan indefectiblemente y con una consistencia siempre distinta, de las discusiones académicas a los comités de bioética, de las aulas universitarias a los quirófanos, de las decisiones consensuadas de los comités interdisciplinarios a la soledad de la experiencia personal, de los gráficos en un papel a las pulsaciones de la vida, de las palabras y los libros a las personas y sus cuerpos.

Somos “inaugurados” e “inauguradas” en el mundo a través de la respuesta a la pregunta primera, esencial: ¿es un varón o es una nena? La intersexualidad pone en suspenso, en muchos casos, la respuesta. ¿Es una nena o es un varón? La pone en suspenso, es cierto, pero sólo hasta que la verdad, que alguna verdad sea “encontrada”, vuelta posible y transmisible, una verdad de la que poco importa que en realidad no sea verdadera, mientras pueda sostenerse en el mundo como tal –a precio de vergüenza, soledad y silencio. La extrema rareza de los casos conceptuados como de hermafroditismo verdadero; la sucesión periódica, en cambio, de alteraciones más comunes y sin embargo perturbadoras –un clítoris demasiado largo, un pene que no crecerá, una vagina ausente- esa misma sucesión de perturbaciones en lo real y su tratamiento ponen para nosotros bajo escrutinio el ideal regulativo de los cuerpos deseables y las vidas posibles.

Tras un diagnóstico de intersexualidad, al momento de nacer o poco más tarde en la vida, las preguntas teñidas de angustia se suceden: ¿Podrá ser una mujer feliz con ese cuerpo? ¿Será feliz la buena mamá que quiere llevarse, al fin, a su hija recién nacida a su casa, será feliz si no se interviene y se le asegura que después del quirófano podrá cambiar sus pañales sin la angustia de la diferencia, que podrá mostrarla desnudita a sus hermanas, y sobrinas, y vecinas, sin sentir el azote de la vergüenza de otro cuerpo, indebido para una niña, un cuerpo fuera de la correcta conjugación de los géneros, capaz de suscitar confusiones, y espanto, y desvío? ¿Será capaz de crecer como una niña entre

otras niñas? ¿Será capaz de encontrar, con ese cuerpo, a un hombre que la desee y que la ame –puesto que toda mujer crece para convertirse en el objeto de deseo amoroso y sexual de un hombre cuyas elecciones y posibilidades también son estadísticos? ¿Y qué decir si el recién nacido es un varón, un varón intersex cuyo pene no crecerá, o que manifiesta alteraciones insalvables?. Un varón que, de no intervenir la cirugía, se formará entonces privado de algunas de las experiencias constitutivas de la masculinidad –orinar parado, cambiarse en el vestuario de varones de la escuela, comparar el tamaño triunfal de su pene con otros adolescentes, privado de penetrar a una mujer cuyo deseo también ha sido reconocido, regulado y limitado desde su nacimiento. Las intervenciones normalizadoras inmediatas son necesarias entonces, se argumenta, para sostener el legado experiencial de la especie, que autoriza y reconoce sólo un repertorio limitado de identidades posibles, articuladas en vivencias de los corporal que pertenecen, en nuestra experiencia, más a la cultura, a los psiquiatras y a los médicos, a los maestros y a los padres, antes que a las mismas personas intersex, que excepto en contadas oportunidades nunca son consultadas en la modificación quirúrgica de sus genitales –y en muchos casos, de su identidad de género. Las intervenciones quirúrgicohormonales aparecen justificadas desde la urgencia: la urgencia de anclar firmemente el género en un cuerpo que lo autorice, que lo manifieste reafirmándolo en su carácter de verdad natural.

Política cultural de la mirada, la intersexualidad como marca identificatoria plantea, en el discurso y la práctica del protocolo habitual de atención, la ilegibilidad social de nuestros cuerpos, y la necesidad imperativa de volverlos genéricamente legibles, en la conjugación de una correspondencia ineludible entre géneros establecidos y cuerpos transparentes. Tal y como relata la activista intersex Cheryl Chase,

> “Desde mi nacimiento hasta la cirugía, mientras yo era Charlie, mis padres y doctores consideraron que mi pene era monstruosamente pequeño, y con la uretra en la posición “equivocada”. Mis padres se sintieron tan avergonzados y traumatizados por la apariencia de mis genitales que no permitieron a nadie que los viera: no hubo niñeras, no existió la posibilidad de que mis padres, cansados, fueran relevados en el cambio de pañales por una solícita abuela o tía.

Entonces, en el momento en que los médicos especialistas en intersexualidad sentenciaron que mi "verdadero sexo" era femenino, mi clítoris fue de pronto monstruosamente largo. Todo esto ocurrió sin ningún cambio en el tamaño objetivo o la apariencia del apéndice que se hallaba entre mis piernas".(3)

La intersexualidad no es una enfermedad, sino una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de normalidad corporal, criterios que establecen, como vimos en el ejemplo anterior, un mínimo posible para el largo de un pene culturalmente admisible, la máxima extensión de un clítoris culturalmente aceptable. Porque dejando de lado aquellos componentes específicos que pueden tener consecuencias comprobables en el bienestar físico de las personas intersex, el abordaje contemporáneo de la intersexualidad, la identificación y eliminación de la ambigüedad y de la diferencia están basados en supuestos que carecen de una base médica real. Se trata más bien de juicios valorativos acerca de lo que son y deben ser las mujeres, los hombres, y su sexualidad. Ninguno de estos supuestos es inocente: bajo su apariencia de restauración del orden natural violentado por un síndrome u otro trabajan el temor a la homosexualidad (¿un hombre con un pene demasiado pequeño o disfuncional no terminará convirtiéndose en homosexual? ¿un clítoris demasiado largo no abre el camino al lesbianismo?), el temor a una sexualidad femenina emancipada (¿acaso es posible que una mujer goce sexualmente de algo distinto, algo más que el sexo vaginal? ¿cómo serían aprendidas, contenidas, controladas las mujeres con otros cuerpos?), el temor a la destrucción de ese mismo orden que le sirve de fundamento. Ninguno de estos supuestos es inocuo: las personas sometidas a cirugías correctivas sufrimos durante años, y muchas veces durante toda la vida, las secuelas de la intervención destinada a normalizar nuestros genitales: insensibilidad, cicatrices internas y externas, infecciones urinarias a repetición, hemorragias, traumas post quirúrgicos. Pero las cirugías intersex no solamente conllevan una pérdida irreparable –e innecesaria– de la integridad corporal sino también, en muchos casos y deliberadamente, la de la historia personal.

La intersexualidad funciona como un orden donde el secreto es el trabajo imperativo. Secreto de lo fallado, secreto en la novela familiar que esconde, en la mayor parte de los casos por consejo médico- la historia de la intervención sobre los cuerpos. -

La idea es instalar la posibilidad de iniciar, esta vez sin pasos en falso, una vida anclada en una corporalidad descifrable, legible y deseable, no subversiva, no vergonzante. Las intervenciones quirúrgicas intersex suelen ser prolijamente olvidadas en historias clínicas vedadas a los pacientes durante la mayor parte de sus vidas, como si la cirugía perteneciera a una prehistoria de los sujetos, a un tiempo tan mítico y tan velado como la misma existencia de hermafroditas en el imaginario de los pueblos. Y no hablamos solamente de los niños intersex transformados en niñas para librar a la cultura del infierno de un hombre fallado. Hablamos de las niñas mutiladas en pro de su femineidad, de los clítoris reducidos, las vaginas fabricadas, los labios mayores y menores "mejorados", las intervenciones que convierten a personas sanas en dependientes de un cirujano por el resto de su vida. Hablamos de los niños y niñas sometidos a cirugías normalizadoras y a terapias hormonales antes siquiera de aprender a decir sus nombres y, mucho menos, a dar su consentimiento. Niños y niñas que crecerán, en muchos casos, sin conocer la historia verdadera del cómo llegaron a ser quienes son, que aprenderán desde pequeños que la diferencia es algo que debe ser ocultado, callado y corregido. Las cirugías, que pretenden instalar un orden esencial, prequirúrgico en nuestros cuerpos, inauguran la realidad de un orden posquirúrgico: la restauración es una fantasía en los libros, pero una pesadilla en la carne. La tensión entre verdad, memoria, silencio vergüenza y olvido ha atravesado y atraviesa la experiencia actual de la intersexualidad, verdadera puesta en bisturí del axioma de los géneros. Para muchos de nosotros y nosotras, la experiencia de la intersexualidad constituye la evidencia de una auténtica mutilación genital infantil que debe detenerse.

Una aclaración es necesaria. El movimiento político de personas intersex –sometidas o no en su historia de vida a normalizaciones quirúrgicas y hormonales– no es un movimiento en contra de la psiquiatría, la endocrinología, la cirugía y/o la urología pediátricas. No es un movimiento en contra de las familias que se ven urgidas a decidir, con frecuencia privadas de información esencial sobre las consecuencias a posteriori del tratamiento quirúrgico de sus hijas e hijos. No es un movimiento en contra de aquellas intervenciones necesarias, justificadas plenamente desde la medicina, y no desde la ansiedad y el malestar cultural. No es, por lo tanto, un movimiento en contra de nadie, sino que se trata de un movimiento de afirmación de posibilidades no normativizadas de la corporalidad. Es una demanda de situar el cambio en el afuera,

en su necesidad imperiosa de sostener al género como orden binario, firmemente establecido en la polaridad normativa de los cuerpos.

¿Qué demanda el movimiento político de personas intersex?. La respuesta es a la vez simple y compleja, y puede traducirse en una demanda universal por el respeto a nuestra autonomía. Autonomía corporal. Autonomía de la decisión. Derecho a identidad y a la memoria. No es una sociedad sin géneros la que se pretende, sino el reconocimiento de la libertad inalienable de las personas para decidir sobre sus cuerpos. Las intervenciones quirúrgicas intersex realizadas durante los primeros días y/o meses de un recién nacido y que se prolongan, en muchos casos, a lo largo de toda la infancia y la adolescencia no sólo no nos devuelven a una supuesta "normalidad" corporal, sino que mutilan la diversidad de nuestros cuerpos; mutilan nuestra sensibilidad genital y nuestra capacidad para el goce sexual, nuestra identidad y, en muchos casos, nuestra capacidad para optar por cirugías deseadas al llegar a ser adultos. Mutilan nuestro derecho a decidir aspectos centrales de nuestras vidas, y nuestro sentido de merecer ser queridos y aceptados aún sin cirugías.

Tal y como expresa la declaración de IGLHRC sobre derechos de género, "hacer de una intervención quirúrgica algo obligatorio viola el artículo 7 del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, según el cual en particular, nadie debe ser sometido a experimentación médica o científica sin su libre consentimiento.[…] Hacer que alguien deba consentir someterse a una intervención quirúrgica como precio a pagar por el reconocimiento civil, exigir la realización de una intervención de ese tipo para poder gozar de derechos, viola todos esos principios. Los derechos no pueden ser objeto de chantaje a punta de bisturí".(4)

Nosotros y nosotras sostenemos la posibilidad de un modelo de atención alternativo, basado en la autonomía de los sujetos y no en los imperativos corporales de la cultura. Ese modelo se sostiene en el acceso pleno a la información; en la distinción entre la necesidad médica y la angustia cultural; en la presencia de grupos de apoyo de pares, que haga visible la existencia de personas intersex y sus experiencias; en la difusión de los verdaderos resultados quirúrgicos obtenidos; en la crítica a los binarios genéricos que sostienen sólo dos formas posibles de encarnar masculinos y femeninos; en la emergencia de voces que hablen en primera persona y planteen, abiertamente, la realidad de nuestras vidas distintas, tal vez en principio perturbadoras, tal vez en

principio difícilmente aprehensibles... voces intersex que, relatando historias extrañas, empiecen a hacer realidad las palabras de Montaigne, para quien en la familiaridad residía la clave última para la superación de la extrañeza.

Mientras hablo, yo sé que para mi cirujano formo parte de su pasado, de un pasado nebuloso de pacientes que van y vienen. Mientras yo viva él no podrá formar parte del mío: llevo las marcas de sus ideas sobre el género y la sexualidad grabadas en el cuerpo para siempre. Convivo con ellas todos los días, forman el paisaje cotidiano de mi piel, están ahí para ser explicadas cada vez que me desnudo, responden con el silencio de la insensibilidad que su práctica instaló en mi experiencia íntima de lo corporal.

Mi recuerdo de esa época no tiene la forma del rencor, sino la de un aprendizaje pagado a precio de sangre. Pero tiene también la solidez de una victoria sostenida. Forma parte de una verdad personal construida entre salas de espera, y enfermeras, y obras sociales, y balones neumáticos, y culpabilizaciones, y angustias, y fiebre, y dolores, y palabras, y curaciones, y noches y días en terapia intensiva, y terapias físicas para empezar a curar algo de lo que jamás estuve enfermo hasta que alguien quiso curarlo, y el amor de los y las que no necesitaron nunca el cuerpo que mi médico quiso para mí y que puso sobre mi cuerpo como una carga. Ese recuerdo forma parte de la victoria de mirarlo y sentir, en ese mismo momento, que aunque él no se acuerde de quién soy yo, que aunque la letanía interminable de hechos que he deshilvanado en esta carta le resulte tan lejana como una historia de la matachina, mis palabras en este y en otros sitios como éste harán que tal vez en otro lugar alguien pueda hablar, y que sus deseos sean por una vez, por fin escuchados, comprendidos, y respetados.

Notas

1 Una versión anterior de este trabajo fue presentada en las II Jornadas Provinciales de Bioéticas – Córdoba, 2001.

2 La información específica sobre los síndromes intersex, así como las discusiones entre paradigmas de atención, puede ser consultada en los libros que en la

bibliografía aparecen signados con (*), como también en el sitio web de la Intersex Society of North America (ISNA): www.isna.org

3 Chase, Cheryl, sitio web de la ISNA. (la traducción es mía).

4 International Gay and Lesbian Human Right Comission: www.iglhrc.org

Bibliografía

Bornstein, Kate (1995): Gender Outlaw. On Men, Women, and the Rest of Us. Vintage, NYC, EE.UU.

Califia, Pat (1997): Sex Changes. The Politics of Transgenderism. Cleiss Press, San Francisco, EE.UU.

Dreger, Alice D. (1998): Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex. Harvard University Press, Massachusetts, EE.UU. (*)

Kessler, Suzanne J (1998): Lessons from the Intersexed. Rutger University Press. New Jersey, EE.UU. (*)

Fausto-Sterling, Anne (2000): Sexing the Body. Gender Politics and the Construction of Sexuality. Basic Books, NYC, USA. (*)

Laqueur, Thomas (1994): La construcción del sexo. Cátedra, Madrid, España.

Wilchins, Riki Anne (1997): Read my lips. Sexual Subversion and the End of Gender. Firebranks Books, Toronto, Canada.